



Täytähän lomakkeen huolellisesti, valitsemme kurssin osallistajat tietojen perusteella

Kurssin nimi		Kurssiaika ja -paikka	
Hakijan nimi		Syntymävuosi	
Osoite			
Postinumero ja -toimipaikka			
Puhelin		Sähköpostiosoite	
Erityisruokavalio		Allergiat	
Kerro, miksi haet kurssille?			
Mikä sai sinut kiinnostumaan kurssista?			

Onko mielessäsi asioita, joihin toivot arjessasi muutosta?
Tarvitsetko arjessasi tukea, esim. lääkehoidossa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä?
Onko sinulla käytössä apuvälineitä, esimerkiksi pyörätuoli? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mikä?
Haluatko kertoa jotain muuta?
Olen mielenterveydellisten syiden vuoksi: <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/> kuntoutustuella
Antamani tiedot saa tallentaa Mielenterveyden keskusliiton kurssitoiminnan asiakasrekisteriin <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus



Mielenterveyden
keskusliitto

